Sommaire du BIPP n° 20 - Janvier 1999

Chronique

Lettre ouverte à Martine Aubry

L'autre lettre...

Propositions SNPP

Rapport Secrétariat Général

Le terrain

Chronique : graciés, commués ou sursitaires ?

Gérard Bles

Soulagement, congratulations : le Conseil Constitutionnel a tranché, récusé la copie de Martine Aubry pour ce qui concerne la " clause de sauvegarde économique ", c'est-à-dire le dispositif qui, au nom d'une supposée " responsabilité collective ", entraînait la mise en place des reversements que l'on sait, infligés à tous les médecins libéraux quel que soit leur profil d'activité propre et quels que soient les besoins auxquels ils auraient eu à répondre, pour autant qu'ils aient dépassé les quotas comptables résultant de la Loi sur le financement de la Sécurité sociale. En pratique, seuls les spécialistes auraient été ainsi sanctionnés pour 1998, la Ministre ayant affiché des intentions d'indulgence à l'égard des généralistes qui, eux, n'auraient dépassé " qu'un tout petit peu " et, surtout, auraient fait preuve de bonne volonté en signant la Convention via MG France (et puis avec les chiffres on peut toujours s'arranger…).

Bref, le Conseil Constitutionnel, saisi de multiples parts, a estimé que ledit dispositif de sauvegarde entraînerait une " rupture d'égalité " entre praticiens (déjà, en d'autres temps, le Conseil d'Etat avait invoqué un motif de même ordre, me semble-t-il, pour annuler les Conventions issues des Ordonnances Juppé). Ce faisant, il a condamné les effets du principe de " responsabilité collective " des médecins libéraux avancé par Martine Aubry, mais, pour autant que je sache, ce principe lui-même n'a pas fait l'objet d'une glose particulière ni d'une dénonciation claire. Et c'est bien à cause de cela qu'il faut mettre de gros bémols à notre satisfaction : cette bataille gagnée, la guerre est loin d'être terminée…

Martine Aubry ne s'y est pas trompée qui, après s'être mise d'abord violemment en colère contre… les médecins (meilleure cible sans doute que les juges constitutionnels), a fait tout de suite savoir que ceux-ci ne perdaient rien pour attendre : elle a proclamé qu'en aucun cas il ne serait question d'individualiser leur responsabilité (économique) et qu'elle allait désormais jouer sur la valeur des lettres-clé pour contrôler l'évolution du coût des honoraires et des prescriptions (éventuellement par spécialités ?) constatée à la faveur de bilans quadrimestriels. Messieurs Spaeth (président CFDT de la CNAMTS), Johannet (directeur de la même), Davant (Mutualité française) ont fait chorus. Et MG France de son côté a menacé de dénoncer la Convention qu'il vient de signer si l'on renonçait à la responsabilité collective…

Le ton de notre Ministre s'est certes radouci quelques jours plus tard (sur consigne gouvernementale si l'on en juge par le redoux simultané de Claude Allègre ?) : " Trêve des confiseurs " ? Tentative de désarmer le mouvement de fermeture des cabinets dont l'impact n'aurait pas été suffisamment " réduit " par le discours de dérision de Mr Johannet (" l'opération Mégève "…) ? Bref, on a parlé de reprise des négociations – mais, dans le même temps, il a été question de demander au Conseil d'Etat de bâtir lui-même un système inattaquable, toujours à partir de la fameuse " responsabilité collective "…

C'est bien là (mais pas seulement là) que le bât blesse : car ce " principe " est en lui-même totalement inacceptable, immoral au sens strict et à quelque point de vue que l'on se place. Et c'est centralement pour en argumenter la critique que nous avons écrit une lettre ouverte à Martine Aubry que l'on pourra lire ci-après.

Mais l'arbre ne devant pas cacher la forêt, il ne faut surtout pas oublier que notre contestation porte avant tout et fondamentalement sur un dispositif de maîtrise comptable, complètement dissocié de tout objectif qualitatif en maîtrise de santé. Et il y aurait danger - et paradoxe - à se transformer indirectement en zélateurs de sanctions individuelles pour autant que celles-ci seraient toujours ordonnées au seul objectif comptable.

Qu'il soit nécessaire par contre de mettre en place des incitations (de préférence positives) à " optimiser " les dépenses n'est pas en soi scandaleux si le critère prioritaire en est la qualité des soins avec, pourquoi pas, corrélativement, le souci d'éviter redondances et gaspillages (ce sur quoi, nous, psychiatres, avons beaucoup de choses à dire du strict point de vue de la santé mentale, au delà même des Propositions que nous venons de faire aux autorités de tutelle – des autorités qui restent curieusement sourdes en l'occurrence, allez donc comprendre…).

Il est étrange, en définitive, que la seule attitude que l'on trouve à soutenir face aux médecins dont la responsabilité personnelle, technique et éthique, est quasiment axiomatique, voire paradigmatique, soit de les traiter en irresponsables - des irresponsables dans la mesure ou " l'appât du gain " prévaudrait chez eux sur toute autre motivation ? Sans succomber au moindre angélisme, une position aussi réductrice est profondément humiliante pour l'immense majorité des praticiens et s'avérerait, si on s'y obstine, et non sans paradoxe, radicalement démobilisante. C'est sans nul doute un des débats majeurs que nous aurons à soutenir en 1999.

En d'autres termes, cette presque dernière année du millénaire devrait être déterminante pour l'avenir de la profession médicale et son indépendance, celui de notre discipline et ses spécificités, celui de nos patients et leur santé. Il est urgent de ne pas se démobiliser dans l'euphorie d'une première victoire, ou, pire, au nom de je ne sais quel fatalisme.

C'est la grâce que je vous souhaite, au delà de mes vœux personnels les plus cordiaux.

Gérard BLES

Lettre ouverte à Mme Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité

Gérard Bles

Paris, le 19 décembre 1998

Madame la Ministre,

Le Gouvernement a décidé de promouvoir une politique d'encadrement des dépenses de santé formalisée dans la Loi sur le financement de la Sécurité sociale qu'il vient de faire adopter par le Parlement. Cette loi fixe l 'objectif national des dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM) pour 1999 et les procédures propres à en assurer la réalisation. Ce faisant, vous avez pris **la responsabilité de cette politique** et de ses incidences potentielles sur la santé, individuelle et collective, à travers la limitation de la distribution des soins qu'elle instaure.

Même si, comme la grande majorité des médecins, nous contestons , pour des raisons à la fois techniques et éthiques, le principe de cette limitation ordonnée à de stricts objectifs comptables, c'est aux citoyens qu'il appartient en dernier ressort de l'approuver ou non, pour autant qu'ils disposent pour ce faire d'une information objective et éclairée, à laquelle les médecins doivent contribuer en tant que professionnels et experts de la santé. Il s'agit là des règles mêmes du fonctionnement démocratique.

Cependant, si vous affichez clairement, comme nous, votre volonté de préserver le système actuel de l'Assurance maladie dans le cadre de la protection sociale, vous entendez vous fonder pour y parvenir sur un processus qui a ceci de particulier qu'il reporte la **responsabilité** de la " régulation " des dépenses, nécessairement impopulaire, sur les seuls professionnels de la santé en les chargeant de pourvoir eux-mêmes aux limitations adéquates dans l'accès et la distribution des soins. Cette délégation n'est pas nouvelle : nous y sommes convoqués depuis 20 ans. Mais pour qu'elle soit " enfin " efficace, vous aviez mis au point un dispositif corollaire à l'ONDAM, la " clause de sauvegarde économique " : celle-ci imputait aux seuls ordonnateurs apparents des dépenses le poids des dépassements éventuellement constatés au regard de l'objectif que vous avez fixé, dispositif parfaitement contraignant puisque ceux-ci se trouvaient désormais redevables du " remboursement " de ces dépassements - non seulement pour les honoraires reçus mais également pour des prescriptions qui ne correspondent pourtant pour eux à aucune recette. .

De surcroît, cette " dette " était imputée **collectivement** à l'ensemble des praticiens, quel que soit leur profil d'activité personnel, quels que soient les efforts individuels, contestables ou pas, qu'ils aient fourni pour répondre à vos exigences.

Et cela, vous le justifiez en vous appuyant sur un " principe ", celui de leur **responsabilité collective**, qui nous apparaît pragmatiquement contre-productif, psycho-logiquement maladroit, juridiquement non fondé, moralement inacceptable.

Contre-productif car, en évacuant toute responsabilité individuelle, vous cautionnez indirectement ceux d'entre nous qui ne prêteraient aucune attention particulière, pour quelque raison que ce soit, à leur volume d'activité, tout en décourageant complètement ceux qui, au contraire, consentiraient à des efforts difficiles, puisque tous se retrouveront de toute façon pénalisés. Et dans un tel contexte, vous ne pouvez compter sur un effet groupal quelconque : en effet, lorsqu'un maître d'école punit l'ensemble de sa classe pour la sottise individuelle d'un élève anonyme, il peut en escompter des retombées fondées sur l'existence de relations interpersonnelles fortes entre les membres de ce qui constitue un " groupe ", au sens psychosociologique du terme – ce qui ne peut être le cas quand il s'agit d'un corps professionnel au sein duquel les individus sont le plus souvent ignorants du profil d'activité de chacun et de toute façon sans pouvoir les uns sur les autres.

Juridiquement non fondé car, en confondant dans la même pénalisation " fautifs " et " innocents " présumés, vous instaurez une injustice flagrante en violant l'article 1382 du Code civil (chacun est responsable du dommage causé par sa faute). En droit français, **la responsabilité est individuelle** – et même la notion de responsabilité collective qu'a introduite la loi " anticasseurs " du 8 juin 1970 a été amendée dans le sens d'une personnalisation des délits.

Moralement enfin ce principe de responsabilité collective est inacceptable. **Il n'y a responsabilité que lorsqu'il y a un sujet pour répondre de son engagement** envers l'autorité qu'il a reconnue. Il faut remonter aux **temps religieux primitifs** pour trouver la notion de responsabilité collective, dans la Bible ou chez Eschyle. La seule survivance en a été l'opprobre chrétien à l'encontre du peuple " déicide ", opprobre désormais révolu. Toute l'évolution des civilisations et des cultures s'est faite dans le sens de l'individualisation de la responsabilité. Et les rares situations contemporaines qui ont pu prétendre se référer à une quelconque responsabilité collective ont été le fait d'un agir totalitaire que condamne l'humanisme le plus élémentaire.

Le Conseil constitutionnel vient de confirmer, dans sa décision arrêt du 18/12/1998, le caractère juridiquement inadmissible de cette procédure collective entraînant une " rupture d'égalité ". Nous ne saurions croire que cette instance supérieure ait pu céder à une quelconque pression du corps médical, aussi révolté soit-il. Il semble pourtant que vous en ayez conçu quelque vindicte à l'encontre des médecins, comme s'il s'agissait de la concrétisation d'un rapport de force entre eux et vous. Vous vous affirmez intransigeante, récusant explicitement toute forme de responsabilité individuelle et proposant déjà un autre procédé de sanction collective sous la forme d'une réduction autoritaire de la valeur des actes, procédé qui peut encourir sur bien des points les mêmes critiques que le précédent…

Ne sommes-nous pas sur une fausse piste ? Les médecins s'affirment résolus à pratiquer les meilleurs soins possibles en fonction des besoins et selon les règles du plus juste coût, conformément à leur éthique. Mais ils refusent d'être traités comme des coupables et qui plus est en irresponsables comme l'impliquerait leur réduction à une masse anonyme. Nous avons à rechercher ensemble les moyens de concilier les aspirations légitimes de la population à une prise en charge de leur santé toujours plus performante avec notre souci de maintenir l'équilibre et la pérennité d'un système de protection sociale qui en garantisse la réalisation sans inégalités. Ces moyens existent déjà en bonne partie, restant aux parties à trouver la volonté politique de les mettre en œuvre en profondeur, à l'écart du spectaculaire comme du faux-semblant. Nous sommes prêts, quant à nous, à un dialogue responsable.

Dans cette attente, je vous prie de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de ma haute considération,

Docteur Gérard BLES
Président du Syndicat National des Psychiatres Privés
Ancien Secrétaire général de la Confédération des Syndicats Médicaux Français

L'autre lettre que nous aurions pu écrire à Martine Aubry

Pierre Cristofari

Pierre CRISTOFARI, auquel la Lettre ouverte à Martine Aubry avait été soumise comme à d'autres membres du bureau du S.N.P.P., a réagi aux objections potentielles du monde politique (" CSG et RDS sont des sanctions collectives pour tous les citoyens ", " Ce sont les spécialistes libéraux qui ne veulent pas d'un mécanisme de régulation individualisé, ce qui est la preuve de leur souci d'opacité, pour préserver leurs pharaoniques revenus… ") en proposant un autre type d'adresse à la Ministre, dans les termes ci-après :

Madame la Ministre,

Les médecins libéraux ne sont pas les privilégiés que l'on dit. Notre exemple, celui des psychiatres : des journées qui se terminent rarement avant 21 heures, pour un revenu de 20.000 F par mois après de longues

études… Mais là n'est ni notre propos, ni notre préoccupation. Ce métier, nous l'avons choisi pour tout autre chose, en croyant dur comme fer que les idées de solidarité et d'égalité étaient autre chose qu'un discours creux. L'adolescent qui s'engage dans les études médicales est sûrement bourré d'ambitions : celles de servir aux autres, d'apprendre, de restituer son maigre savoir à ceux qui souffrent. Ce n'est pas du romantisme niais, Mme la Ministre, c'est une réalité clinique. Vous, dont la carrière dans la haute fonction publique était guidée par le souci de servir la collectivité, pouvez-vous sérieusement penser que tous les jeunes gens qui ont fait ou font un choix tel que celui de la médecine n'ont pas eu au premier plan le désir de soulager la souffrance ?

Avez-vous une idée de la part - parfois considérable - des consultations gratuites d'un médecin de ville ? Pensez-vous que seuls les ministres travaillent tard ? Vous nous prêtez, Madame la Ministre, des revenus considérables et, à partir de cette affirmation, vous nous accusez d'une vénalité dont vous savez bien qu'elle n'est qu'une commodité tribunicienne… Un médecin digne de ce nom et de son serment - car nous prêtons serment, Mme la Ministre - n'a jamais pris un patient en otage, et n'a jamais refusé de le soigner, y compris au cours de ce mouvement de cessation d'activité. Nombre de nos Collègues ont d'ailleurs choisi de continuer à suivre leurs patients gratuitement. Ils ne le font pas pour que cela soit dit, et ont raison, car ils ne l'auraient guère entendu dire…

Mais, parlons sincèrement, sans ce poujadisme dont on nous accuse scandaleusement : nous ne vous demandons pas vos revenus, Mme la Ministre, ni ceux des administratifs de haut rang des Caisses de Sécurité sociale qui s'indignent des nôtres, d'après des chiffres qu'ils assènent et dont nous aimerions bien qu'ils soient vrais… La quantité de soins augmentant, on nous demande très simplement – Dieu, comme c'est simple - d'y faire face. Donc, de travailler plus, de prendre plus de responsabilités, de passer plus de temps à nous former : le débat sur les 35 heures ne concerne ni les ministres, ni les médecins libéraux, c'est vrai. Mais vous prétendez que cette charge de travail accrue se fasse à rémunération constante… Sérieusement, Mme la Ministre, peut-on, sans mépris, demander cela ?

Les propos de M. Spaeth ne valent pas même qu'on leur réponde quand il affirme avec hauteur qu'il n'y aura aucun rationnement des soins : si les spécialistes libéraux sont aujourd'hui les boucs émissaires, personne n'est dupe de ce que les professionnels de santé, qu'il aient un statut public ou conventionné, sont tous concernés et seront tour à tour visés.

Ou alors, Mme la ministre, dites-le ainsi. Osez nous dire qu'il nous est simplement demandé de travailler plus sans être payés : nous n'avons pas attendu pour le faire avec les plus pauvres, pour tous ceux dont vous feignez d'ignorer qu'ils n'ont aucune couverture sociale…"

Pierre CRISTOFARI

Propositions du SNPP (septembre 1998)

Dans la suite de l'Assemblée Générale extraordinaire du 6 septembre 1998, le S.N.P.P. a centré sa recherche de dialogue avec les tutelles, en particulier à l'intention du Secrétariat d'État à la santé, autour des Propositions que nous avons déjà publiées dans le BIPP n° 18. Pour tenter de «fluidifier» encore le contact, nous avons procédé à une nouvelle mise en forme, simplifiée et condensée, de celles-ci, que nous pensons opportun de présenter ci-après dans la mesure où elle pourrait être utilisée par vous dans vos divers contacts, à l'échelon régional, avec le monde politique, social, syndical, voire à l'occasion de réunions type États Généraux.

Le rapport Zarifian souligne l'écart considérable entre les prescriptions de psychotropes en France et celles observées dans les pays voisins de niveau sanitaire comparable.

Cet écart se justifierait par un manque de pertinence des prescriptions, lui-même repérable à deux niveaux :

- d'une part dans la conduite du traitement (choix des produits utilisés, posologie, durée) ;

- d'autre part au regard de l'opportunité elle-même de la prescription psychotrope dans la stratégie thérapeutique.

Conscient de longue date de ce problème et voulant contribuer à le résoudre, le SNPP est déterminé à engager avec les pouvoirs publics une réflexion de fond sur l'organisation des soins psychiatriques en médecine ambulatoire. Il demande pour cela une série de réunions de travail visant à définir les conditions nécessaires à l'amélioration des soins psychiatriques. Cela implique entre autres points de ramener les prescriptions psychotropes dans les limites qu'elles doivent garder au sein de stratégies thérapeutiques globales.

En vue de cette concertation, le SNPP réuni en Assemblée Générale Extraordinaire le 6 septembre 1998 a élaboré un ensemble de propositions pour servir de point de départ à la réflexion.

Ces propositions s'organisent selon trois grands axes :

Les prescriptions psychotropes elles-mêmes :

- Les psychiatres ne sont responsables que de 20% des prescriptions de psychotropes alors qu'ils ont à prendre en charge des pathologies psychiques globalement plus lourdes que les autres praticiens. Cela prouve qu'il est possible de limiter ces prescriptions à une juste mesure dès lors qu'elles s'intègrent dans une stratégie thérapeutique globale, c'est à dire dès lors que les psychotropes ne sont plus considérés comme le seule ressort thérapeutique disponible.

- Les psychiatres sont généralement considérés comme des prescripteurs critiques, moins perméables aux pressions du marketing exercées par l'industrie pharmaceutique que le public médical général. Afin de contrebalancer cette pression marketing sur l'ensemble du corps médical, il sont favorables à l'utilisation de molécules génériques quand elles existent et souhaiteraient que les psychotropes puissent être prescrits en D.C.I. ou D.C.F..

- Les produits psychotropes, volontiers stockés par les patients, font l'objet d'une fréquente automédication et représentent un risque majeur en cas d'intoxication aiguë dans un but suicidaire. Dans la mesure où les Caisses d'Assurance Maladie en accepteraient le principe (nonobstant les questions de contrôle), les psychiatres souhaiteraient que la prescription de psychotropes puisse être réalisée en quantités unitaires formellement précisées par le praticien. Outre le bénéfice évident en terme de santé publique qu'offrirait une telle mesure, l'on peut en escompter une économie significative sur le plan financier.

La consultation du psychiatre et la place de la prescription :

- La thérapeutique du psychiatre se fonde avant tout sur l'acte de soins psychiatrique, ou **consultation psychiatrique** (plus de 94% des actes en pratique libérale) A la différence de la consultation de médecine somatique ordonnée à la séquence hippocratique " examen – diagnostic – traitement ", la consultation psychiatrique vise d'abord à mettre en place une relation maîtrisée dans le cadre de laquelle se dévoilera une clinique spécifique, toujours mouvante, qui orientera la réponse thérapeutique du praticien tout au long de la prise en charge. Réduire la prescription des psychotropes à sa juste place suppose donc de la considérer comme une option thérapeutique certes parfois nécessaire mais en tous cas toujours subordonnée à la mise en

place préalable de cette relation qui a d'emblée une valeur thérapeutique.

- La mise en place de cette relation suppose le respect de trois préalables en termes d'organisation des soins : l'autonomie de la demande de soins du patient (**liberté de choix** du praticien et **accès direct** à ce dernier), la stricte **confidentialité** de l'échange, la souplesse dans la conduite du traitement. L'efficacité même des soins psychiatriques en dehors des prescriptions psychotropes suppose que ces caractéristiques de la consultation psychiatrique soient expressément reconnues par les tutelles.

- Pour autant les psychiatres ne récusent pas toutes formes de transparence dans leur activité. Ils acceptent de longue date le **codage des actes** déjà réalisé pour l'essentiel au moyen d'une lettre clef spécifique, le CNPSY (dont ils souhaitent qu'elle laisse place à un CPSY afin d'opérer la nécessaire distinction entre les actes de psychiatrie et les actes de neurologie).

- Si le **codage systématique des pathologies** comme la transmission de données cliniques sous quelque forme que ce soit leur paraît incompatible avec le respect de la confidentialité nécessaire à l'efficacité des soins psychiatriques, les psychiatres n'excluent cependant nullement la possibilité d'échanges de renseignements au cas par cas pour permettre à un contrôle médical **compétent** d'exercer pleinement sa mission.

- Les psychiatres libéraux considèrent comme indispensable une **évaluation** aussi précise que possible des **besoins de soins**. Et s'ils sont hostiles au codage systématique personnalisé des pathologies qui attache pour y parvenir un diagnostic à un patient, ils sont par contre prêts à participer à un **travail épidémiologique** collectif opérant de manière strictement anonyme sur leur file active.

- Les aspects cliniques et thérapeutiques étant indissociablement liés dans le cadre de la consultation du psychiatre, les psychiatres mettent enfin en garde contre le danger qu'il y aurait à vouloir démembrer l'acte de consultation psychiatrique en fonction de critères multiples, à la faveur par exemple d'une révision de la nomenclature. Un tel éclatement anéantirait ce qui constitue précisément l'efficacité thérapeutique de cet acte dans sa globalité et comporterait le risque d'entériner l'existence d'un acte purement prescriptif.

Démographie et formation

- Le SNPP souligne le danger d'une politique de réduction démographique de la spécialité alors que les besoins ne sont à l'évidence pas satisfaits actuellement, particulièrement dans certaines régions sous-équipées. L'acte psychiatrique demande à la fois un minimum de durée lors de chaque consultation et la possibilité d'être répété de manière suffisamment fréquente pour que son efficacité se fasse pleinement sentir. Or la politique de réduction démographique va contraindre les praticiens à limiter la durée comme la fréquence de leurs actes pour faire face à la demande de soins, entraînant inexorablement une dégradation de la qualité de l'acte avec un renforcement du comportement prescriptif, plus rapide, aux dépens de la démarche psychothérapique.

- La solution qui consisterait à renvoyer une partie de la demande de soin psychiatrique vers des praticiens insuffisamment ou pas formés ne ferait évidemment qu'aggraver les carences ou les dysfonctionnements actuellement dénoncés.

- Dans l'attente d'une réorientation différente de la démographie des psychiatres, le SNPP se déclare favorable à une politique d'incitations à déterminer en faveur de l'installation dans les régions sous équipées – incitation plutôt que limitation autoritaire afin de prévenir une surenchère dans la reprise des cabinets déjà implantés.

- Le SNPP regrette l'abandon de la **filière spécifique de formation** alors que la discipline s'avère tout à fait originale dans ses exigences propres. Les conditions actuelles de formation cantonnent les internes aux seuls CHU qui sont précisément les terrains électifs d'expérimentation et de recherche psychopharma-cologiques

alors que les CHS et l'activité de secteur proposent une expérience clinique et thérapeutique plus diversifiée, complémentaire et indispensable.

- Les psychiatres libéraux sont prêts à participer à cette formation dans la mesure où les futurs psychiatres, s'ils s'orientent vers la pratique privée, seront amenés à se confronter à un champ clinique et à des méthodes de travail en bonne partie originales.

- S'il n'ont pas vocation à intervenir au niveau de la formation initiale, les psychiatres libéraux se proposent d'intervenir dans le cadre de la formation continue. En effet, leur champ clinique est souvent celui dans lequel risquent de se multiplier les interventions thérapeutiques non pertinentes, aussi coûteuses économiquement que qualitativement aux dépens de l'intérêt des patients.

Rapport du secrétariat général pour l'exercice 1997-1998. Assemblée générale du 18 octobre 1998

Jean-Jacques Laboutière

I. INTRODUCTION

Ce rapport cherchera, comme l'an passé, à décrire les grandes lignes de notre action au cours de l'année écoulée. Des exposés complémentaires vous seront présentés sur les points plus spécifiques de notre exercice.

Notre dernière assemblée générale ordinaire, tenue le 19 octobre 1997, ne s'était pas conclue par le vote de motions mais par une déclaration de politique générale. Dans la droite ligne des valeurs toujours défendues au sein de l'AFPEP-SNPP, cette dernière rappelait la spécificité de la psychiatrie dans le champ médical, l'importance de la relation intersubjective là où il est de plus en plus question " d'objets de soins " et la nécessité de dispositions conventionnelles particulières pour permettre un exercice de qualité de notre discipline.

Dans le contexte des fortes contraintes alors exercées par le Plan Juppé, cette déclaration avançait essentiellement les points suivants : une réforme des études médicales avec l'autonomisation d'une branche spécifique à la psychiatrie, une révision de l'évolution de la démographie des psychiatres afin de préserver un nombre de praticiens suffisant pour faire face aux besoins, la mise en place d'une formation médicale continue adaptée à nos pratiques et une organisation du système de soins qui respecte l'accès direct et la confidentialité tout autant que la compétence des psychiatres.

Ainsi que vous le savez, tous ces objectifs sont au cœur d'un ensemble de propositions, validées par notre assemblée générale extraordinaire du 6 septembre dernier, qui a été présenté le mois dernier au gouvernement et aux Caisses d'Assurance Maladie par le SNPP. A l'heure actuelle, nous n'avons recueilli qu'une seule réaction officielle de la part du secrétaire d'État à la Santé, Monsieur Bernard Kouchner, qui nous a renvoyés aux États Généraux. Sans attendre cette suggestion, nous avions déjà pris l'initiative d'organiser trois réunions régionales dans le cadre des États Généraux : " Santé Mentale et Travail " en Ile de France, " Prise en charge du patient déprimé " en Bourgogne et " Quels soins pour les malades mentaux aujourd'hui ? " en Languedoc-Roussillon.

En fait, cette année 1997-1998 contraste fortement avec l'année précédente. Cette dernière était presque tout entière placée sous le signe de la lutte contre les ordonnances d'avril 1996, alors que cette année-ci, de la

déclaration du 19 octobre 1997 à notre assemblée générale extraordinaire du 6 septembre dernier, a davantage cherché à positionner le SNPP comme une force de proposition dans un climat politique par ailleurs remarquablement calme jusqu'à ces dernières semaines, du moins en apparence, par comparaison avec le tumulte de l'année précédente.

Je voudrais maintenant développer plus particulièrement ce qui a été réalisé dans trois domaines : tout d'abord le déménagement de notre siège social et la modernisation de notre secrétariat, d'autre part l'activité scientifique réalisée au cours de l'année et enfin l'activité syndicale.

II. MODERNISATION DU SECRÉTARIAT

Il avait été décidé dès le Conseil d'administration de janvier 1997 de déménager le siège social de l'AFPEP-SNPP. Nos anciens locaux, vétustes et inconfortables, étaient devenus bien trop exigus pour contenir toutes nos archives. Il devenait donc urgent de trouver un local qui permette d'une part à notre secrétaire de travailler dans de meilleures conditions, et d'autre part de rationaliser l'archivage de la masse de documentation dont nous disposons au siège de l'association et du syndicat. En outre nous souhaitions aussi disposer d'un local qui permette de tenir des réunions de quelques dizaines de personnes.

Le souci de ne pas payer un loyer excessif nous a cependant obligés à certains délais et ce n'est qu'au mois de décembre 1997 que nous avons enfin pu trouver un local qui permette de satisfaire nos besoins tout en restant d'un prix raisonnable. Le déménagement proprement dit a été opéré au cours du mois de janvier 1998. Beaucoup plus vaste, ce nouveau local permet d'accueillir les réunions du Conseil d'administration, ce qui constitue une économie significative puisque nous ne sommes plus obligés de louer de salles pour cela, ainsi que toutes les réunions de travail qui peuvent être par ailleurs organisées dans le cadre de l'AFPEP-SNPP.

Parallèlement, toute la logistique du secrétariat a été repensée. Le matériel informatique a été renouvelé. De nouvelles méthodes d'archivage ont été mises en place avec notamment un système de gestion électronique de documents qui fait gagner un temps précieux tant à notre secrétaire, Chantal Bernazzani, qu'aux membres du Bureau. De nouveaux moyens de communication, notamment par E-mail, ont été installés ce qui assure encore une plus grande productivité à notre secrétariat. Il est enfin prévu, mais cela demandera sans doute plusieurs années, de réindexer systématiquement toutes les archives de l'association et du syndicat sur des supports électroniques, afin de remettre à la disposition de tous la mémoire de près de trente ans de travail. Il s'agit toutefois là d'un énorme chantier, pour l'instant à peine ébauché, mais dont l'importance n'échappe à personne, que ce soit sur le plan scientifique ou syndical, pour améliorer le service de nos adhérents.

Dans ce même esprit d'amélioration du service aux adhérents, la permanence du secrétariat général a été élargie et je m'efforce d'être personnellement disponible pour répondre au téléphone chaque lundi, de 10 heures à 17 heures.

Enfin nous avons également voulu améliorer notre stratégie de communication, tant à destination de nos adhérents que de tous les psychiatres. C'est pourquoi nous avons décidé la mise en place d'un site Internet. Sa conception et sa réalisation ont cependant demandé beaucoup plus de temps que nous ne pouvions nous mêmes y consacrer de sorte que ce site n'a été mis en place que depuis quelques jours. Nous tenons à ce propos à remercier Anne Schmitt, à laquelle nous devons déjà la réalisation de la maquette de nos Journées Nationales, et qui a bien voulu se charger bénévolement du travail considérable que représente la réalisation des nombreuses pages de ce tout nouveau site Internet.

III. ACTIVITÉ SCIENTIFIQUE

L’activité scientifique de l’AFPEP a, cette année encore, été intense. Sur ce point, je voudrais préciser d’emblée que notre participation très active à la Fédération Française de Psychiatrie mobilise énormément d’énergie chez certains d’entre nous. Pour autant nous n’avons pas renoncé à notre activité propre. J’envisagerai donc successivement ce chapitre sous trois aspects : les actions scientifiques organisées par l’AFPEP, notre participation à la Fédération Française de Psychiatrie et notre revue Psychiatries.

A. Activité scientifique de l’AFPEP

Je ne dirai rien des Journées de Beaune que nous venons de vivre ensemble, sauf pour remercier chaleureusement Alain Richard qui en a supporté à lui seul toute l’organisation logistique.

Nous avons décidé que l’année serait désormais scandée par deux temps forts : les Journées Nationales à l’automne, telles que celles que nous venons de vivre à Beaune, et un séminaire de printemps.

Ce séminaire de printemps a été consacré en 1998 au thème très délicat du suicide. Il s’est tenu à Paris au mois de juin dernier, et nous tenons à remercier tous ceux qui en ont permis le succès : Laurence Roux-Dufort, Martine Burdet-Dubuc, Pierre Michel, Jacques Louys, Jean-Claude Montigny. Les actes de ce colloque seront prochainement publiés dans la revue Psychiatries.

Il est déjà prévu pour l’an prochain un séminaire de printemps qui devrait avoir lieu à Strasbourg, sous la responsabilité de Jacques Louys. Un autre colloque devrait se tenir au début de l’année 1999 concernant l’activité des praticiens dans les établissements de type associatif, à la fois sur le plan théorique et institutionnel, fortement remise en question ces dernières années. Quant à nos prochaines Journées Nationales, vous savez déjà qu’elles se tiendront du 7 au 9 octobre 1999 à Marseille, sur le thème des "Filiations ". Paul Recours, notre délégué régional en région Provence Alpes Côte d’Azur, travaille déjà activement à leur organisation depuis plusieurs mois.

Ces manifestations de dimension nationale ne doivent toutefois pas faire oublier les multiples activités régionales, au premier rang desquels les " Soirées Psychiatries " en Ile de France, qui rencontrent toujours le même succès.

Parallèlement à ces temps forts de notre activité, je range également au crédit de l’AFPEP les différentes interventions que nombre d’entre nous ont faites durant cette année dans le cadre de congrès de dimension nationale, voire internationale : Rencontres de la Psychiatrie organisées au printemps dernier par Édouard Zarifian, Colloque de l’Association Américaine de Psychiatrie à Paris début juin à la suite du Congrès de Toronto, Congrès de la Société de Psychologie Médicale de langue française il y a quelques semaines à Besançon, le Salon du Système Nerveux Central et de la psychiatrie à la Porte de la Villette auquel nous nous efforçons chaque année de présenter plusieurs ateliers, pour ne citer que quelques-unes de ces interventions.

Enfin, nous œuvrons également dans la mesure du possible pour soutenir la position de l’AFPEP sur la scène internationale. A ce titre, nous poursuivons notre effort de participation aux travaux de l’Union Européenne des Médecins Spécialistes, tant à la section de psychiatrie et de psychothérapie de l’enfant et de l’adolescent qu’à la section de psychiatrie adulte. Par ailleurs, l’AFPEP s’est engagée dans l’organisation du Congrès de l’Association mondiale de psychiatrie qui doit se tenir du 26 au 30 juin 2000 à Paris pour célébrer le 50e anniversaire de l’Association Mondiale de Psychiatrie. Non seulement nous participons activement au comité d’organisation et au comité scientifique de ce congrès afin d’y défendre le point de vue des psychiatres privés, mais encore nous comptons organiser dans ce cadre un symposium sous l’égide de l’AFPEP sur la comparaison des différentes pratiques libérales en Europe, qui, cette année là, remplacera nos Journées Nationales. Enfin un séminaire résidentiel organisé en Guadeloupe en novembre 2000 se propose de réunir des psychiatres francophones venus du monde entier sous l’égide de l’AFPEP.

B. Fédération Française de Psychiatrie

L'activité scientifique dans le cadre de la Fédération Française de Psychiatrie est également extrêmement soutenue.

Il faut d'abord rendre hommage à Jean-Claude Montigny qui nous représente au sein de la Fédération dans le cadre de la commission sur la formation médicale continue et qui a su défendre et faire adopter nos positions sur cette question. Il est assisté dans cette tâche par Martine Burdet-Dubuc qui nous représente par ailleurs dans le cadre de l'AFORSPE.

Je profite de cette évocation du problème de la formation médicale continue pour rappeler également ici le travail fourni par Didier Bromberg, qui n'a malheureusement pas pu être parmi nous aujourd'hui, dans le cadre du bureau de l'UNAFORMEC. Notre alliance avec l'UNAFORMEC est d'autant plus importante que nous sommes fondamentalement d'accord avec cette association sur la notion d'interformation en matière de formation médicale continue.

Le travail au sein de la Fédération Française de Psychiatrie dépasse cependant largement la question de la formation médicale continue. Antoine Besse, notre représentant permanent à la Fédération, participe à la commission sur les psychothérapies ce qui, dans le contexte actuel, a toute son importance. Il faut savoir en effet que la Fédération tend à devenir l'interlocuteur officiel du Gouvernement et qu'elle est maintenant consultée, y compris en matière de nomenclature qui était pourtant jusque là l'apanage des syndicats.

Enfin, il faut également citer notre participation au site Internet de la Fédération, Psydoc, qui est maintenant devenu la plus importante base documentaire en matière de psychiatrie francophone. Le but de ce site Internet n'est pas seulement de mettre à la disposition de tous les confrères une base bibliographique telle que seuls les universitaires pouvaient en disposer auparavant, mais, du fait que ce site a maintenant atteint une telle notoriété qu'il est consulté plus de trois mille fois par jour par des psychiatres du monde entier, il commence à constituer un puissant contrepoids à la pensée strictement psychopharmacologique nord-américaine. Il est donc de toute première importance que nous continuions d'y participer pour défendre nos propres conceptions.

C. Psychiatries

Le dernier volet, mais non le moindre, de notre activité scientifique est évidemment constitué par notre revue Psychiatries. Notre rédacteur en chef, Didier Bromberg, débordé par son activité au sein de l'UNAFORMEC , a cédé la place à Olivier Schmitt. Ce dernier anime le comité de rédaction depuis maintenant près d'un an. Nous tenons à le remercier pour l'énorme travail qu'il réalise, avec toute l'équipe du comité de rédaction. En dépit d'une modernisation récente du matériel informatique destinée à le soulager dans cette tâche, les lecteurs de Psychiatries ne savent peut-être pas assez combien cette responsabilité peut être prenante alors que l'existence de cette revue nous est pourtant tout à fait indispensable. Il s'agit en effet d'une des très rares revues qui reste complètement indépendante de l'industrie pharmaceutique et sans aucun doute la seule qui se consacre spécifiquement à la pratique privée en psychiatrie.

Notre revue connaît maintenant une publication régulière. La forme en a été améliorée, notamment avec la standardisation de la présentation des articles selon les normes internationales, ce qui va permettre de la faire référencer sur les principales bases de données bibliographiques. Plus que jamais, cette revue doit être considérée comme la tribune de tous les psychiatres privés et nous vous rappelons que ses colonnes vous sont toujours ouvertes pour y publier vos propres travaux.
Un certains nombre de numéros anciens de Psychiatries sont maintenant épuisés. C'est pourquoi, un nouveau chantier a été décidé au cours de cette année : transcrire sur CD Rom l'intégralité des numéros des 25 premières années de Psychiatries. Il s'agit là d'un travail considérable, qui a été commencé depuis plusieurs mois mais qui ne devrait pas aboutir avant nos prochaines Journées Nationales à Marseille en octobre 1999.

IV. ACTIVITÉ SYNDICALE

Je conclurai par l'activité syndicale. Ainsi que je l'ai annoncé dès l'introduction, cette année restera marquée par les propositions issues de notre assemblée générale extraordinaire du 6 septembre dernier. Elles ont été publiées dans le dernier numéro du BIPP et je n'y insiste pas : nous aurons l'occasion d'en débattre largement tout à l'heure, dans le cadre de cette assemblée.

Je voudrais plutôt insister sur un aspect du travail syndical beaucoup moins visible, mais qui accapare considérablement notre Bureau, et tout particulièrement notre Président Gérard Bles. Il s'agit de la question des litiges dont le nombre a atteint cette année un niveau jamais connu auparavant.

Nous avons eu l'occasion de vous en tenir informés dans le BIPP, mais nous devons en reparler. En effet, ce n'est pas tant le nombre de ces litiges – bien qu'il soit très inquiétant – qui doit retenir notre attention, que les formes nouvelles qu'ils présentent. Les procédures de contrôle de l'assurance maladie semblent en effet prendre des allures de plus en plus policières, quand ce ne sont pas les motifs de litige eux-mêmes qui sont absurdes.

Je rappelle le cas de cette consœur de Montpellier qui s'est vu accuser, par exemple, de pratiquer la cardiologie et la gastro-entérologie sous prétexte qu'elle avait prescrit de l'Hept-a-Mylo et du Sulfarlemo. Mais il y a plus inquiétant. Ainsi, un confrère de Normandie, inquiété sur le fait que ses soins devaient être considérés comme une psychanalyse non remboursable et non pas comme une psychothérapie, et assigné pour ce motif devant le Tribunal des Affaires Sociales, avait obtenu gain de cause après une longue procédure. Sur ces entrefaites, le service médical de sa caisse primaire a aussitôt convoqué tous les patients de sa file active à son insu. Dans le même esprit, nous avons eu à connaître récemment le cas d'un confrère du Vaucluse dont les patients ont subi des visites domiciliaires réalisées par des contrôleurs non-médecins de la caisse primaire, venus les interroger sur la réalité de leur pathologie, avec tous les effets désastreux que l'on peut imaginer en terme de réactivation anxieuse, voire de décompensation délirante dans certains cas.

Il va de soi que nous avons toujours défendu ces confrères mais nous devons aller plus loin. C'est pourquoi notre Président a récemment sollicité la mise en place d'une réunion avec le contrôle national de l'Assurance Maladie, afin d'entreprendre une réflexion sur les limites du contrôle en psychiatrie en fonction de l'intérêt du patient.

Il se peut que cette avalanche de litiges soit l'effet d'une attitude générale du contrôle médical visant toutes les spécialités, mais devant les méthodes comme devant l'intensité de la pression exercée sur les patients comme sur les confrères au cours des derniers mois, nous ne pouvons que redouter que la psychiatrie soit plus particulièrement dans la ligne de mire du contrôle médical en ce moment. Ce qui ne peut que nous inciter à la plus grande vigilance pour que, quelles que soient les réalités en cause, nous ne nous retrouvions pas placés dans des situations formellement trop discutables.

Hormis cette question des litiges, l'activité syndicale cette année s'est également déployée sur deux autres fronts : négociations concernant la pratique en établissements de soins privés et négociations conventionnelles sur l'exercice salarié dans le secteur associatif. Je ne développerai pas ici ces deux points qui vous seront présentés plus en détails par Gérard Bles pour l'exercice en établissements de soins privés, et par Antoine Besse à propos de l'exercice salarié. Je tiens seulement ici à souligner la quantité considérable de travail qui a également été réalisée dans ces deux domaines.

Enfin, un nouveau dossier est sur le point de s'ouvrir : il s'agit de celui de la Nomenclature. Deux commissions vont commencer à siéger dans les semaines qui viennent. L'une concerne la " typologie des consultations ". Son objet est de déterminer la valeur relative de la consultation du psychiatre au regard des actes de consultation des autres spécialistes ainsi que du médecin généraliste. La seconde commission concerne les actes dits " non cliniques ". Elle est de première importance car nous devons craindre la volonté

des pouvoirs publics de classer les psychothérapies parmi ces actes " non-cliniques ", afin de les coter en K et non plus comme des consultations.

Nos Journées Nationales de Beaune viennent à point nommé pour enrichir notre argumentation sur ce sujet. Cependant, devant l'importance des enjeux en cause, nous avons mis en place un travail intersyndical avec nos collègues du SPF sur ces questions de nomenclature et nous sommes parvenus à une position commune, tout particulièrement en ce qui concerne la question de la psychothérapie à propos de laquelle nous sommes tombés d'accord pour reconnaître qu'elle ne devra en aucun cas être dissociée de l'acte de consultation.

V. CONCLUSIONS

Voici donc brossé à grands traits le tableau de notre activité de l'année écoulée. Je conclurai par quelques perspectives d'avenir. Notre Président, Gérard Bles, vous parlera plus longuement dans un moment du contexte politique. Je m'en tiendrai pour ma part à situer ce qui devrait constituer les grands axes de notre travail pour les mois qui viennent.

Au niveau de l'organisation concrète de la vie de l'AFPEP et du SNPP je me suis personnellement donné comme objectif de poursuivre le travail déjà entrepris cette année de réanimer nos archives tant scientifiques et syndicales. Non pas pour le plaisir obsessionnel de mettre en ordre cette énorme documentation mais dans le seul but de publier à terme des synthèses à l'usage de tous qui puisent dans l'histoire de la psychiatrie privée les fondements d'une argumentation propre à défendre notre avenir. L'AFPEP aura bientôt trente ans, une histoire assez longue pour ne plus pouvoir tenir que dans la mémoire de ceux qui l'ont fondée et l'ont fait vivre.

Ce projet n'est cependant pas prioritaire aux regards d'autres chantiers en cours. Sur le plan scientifique, notre activité cette année sera essentiellement centrée sur la préparation des Journées de Marseille, du séminaire de printemps dont le thème n'est pas encore défini mais aussi sur la préparation des symposia de l'an 2000 : symposium sur la pratique privée en Europe dans le cadre du congrès de la WPA et séminaire résidentiel de Guadeloupe en novembre 2000.

Parallèlement, nous aurons encore à nous préoccuper de Formation Médicale Continue. Il est à craindre que cette dernière ne dérive de plus en plus sous la coupe des universitaires et nous devrons rester plus que jamais vigilants pour défendre nos exigences propres.

Enfin nous sommes bien conscients de l'importante activité scientifique qui existe au niveau de chaque région dans le cadre d'associations locales. La fécondité de ce travail est au prix de l'indépendance de chacune de ces associations mais il serait dommage que le fruit de ces élaborations reste connu de leurs seuls promoteurs. Je pense pour ma part que l'AFPEP se doit aussi d'être une tribune au service de toutes les associations qui le souhaitent pour diffuser leur travail. Le rôle des délégués régionaux est ici de toute première importance mais je souhaiterais aussi que le bureau national puisse fonctionner si possible de manière plus étroite avec les régions, tout en reconnaissant pour l'avoir souvent expérimenté moi-même à quel point cela peut être dévorateur de temps.

Enfin, le versant scientifique de notre travail doit continuer à défendre la place de la psychiatrie privée tant au sein de la Fédération Française de Psychiatrie que dans le cadre de l'UEMS et de la WPA.

En ce qui concerne les perspectives syndicales, cette assemblée générale ordinaire tombe trop peu de temps après notre assemblée extraordinaire de début septembre pour que nous puissions rendre pleinement compte de l'effet des propositions que nous avons faites au Gouvernement et aux Caisses d'Assurance Maladie.

Il est vrai que la conférence de presse donnée en septembre dernier devant d'assez nombreux journalistes n'a pas rencontré pour l'instant un très large écho dans la presse professionnelle ni dans la presse grand public : sans doute n'avancions nous ni provocation majeure ni matière à scandale (et le même jour s'ouvraient les

négociations conventionnelles !) Nous continuons cependant à entretenir des contacts réguliers et personnalisés avec des journalistes. Ces derniers se déclarent généralement très intéressés par nos propositions et nous avons toutes les raisons d'espérer que, petit à petit, ils parviendront à dépasser leur prévention contre le milieu médical, pour relayer le message que nous voulons diffuser.

Il y a de notables différences de style sont entre le gouvernement Juppé et ce gouvernement-ci. Le précédent, péremptoire dans ses déclarations, autoritaire dans ses décisions, nous laissait une ligne de conduite extrêmement claire : nous ne pouvions que protester, manifester, lutter contre ce qui nous semblait clairement inacceptable.

Les choses sont beaucoup plus délicates avec le gouvernement Jospin. Ce dernier a attendu fort longtemps avant de préciser sa position sur les questions de santé, mais le Plan " Aubry " est néanmoins tombé, qui n'est certainement pas meilleur que le Plan Juppé. Or la profession semble étrangement démobilisée, presque résignée.

Face à cet état de fait, nous avons dû changer nous-mêmes de style. Force d'opposition extrêmement pugnace à la suite des ordonnances de 1996, le SNPP doit maintenant chercher à se positionner comme une force de proposition. Nous ne nous leurrons pas sur l'importance réelle des États Généraux en matière de négociations conventionnelles. La duplicité gouvernementale est ici trop évidente, qui impose pour la signature d'une convention un délai qui ne correspond en rien à la date de clôture de ces mêmes États Généraux.

Cependant, même si cela reste discret, nos propositions avancent. A force d'acharnement et de travail au cours des deux dernières années, nous sommes déjà parvenus à faire entendre nos positions à la Fédération Française de Psychiatrie et nous sommes parvenus à une position commune sur la nomenclature avec nos confrères de l'autre syndicat. Depuis notre assemblée générale de 1996 au cours de laquelle étaient formalisées les dispositions spécifiques nécessaires à la psychiatrie, c'est donc maintenant toute la profession, y compris les universitaires par le biais de la Fédération, qui se sont ralliés à nos positions en matière de pratique libérale.

Si nous reconnaissons volontiers que ce travail est infiniment moins spectaculaire qu'une manifestation regroupant les six mille psychiatres libéraux du pays dans les rues de Paris, il porte cependant ses fruits. Nous sommes en tout cas résolus à continuer à œuvrer pour éviter ce qui à nos yeux serait le pire, comme cela est déjà arrivé aux États-Unis depuis une vingtaine d'années : une psychiatrie sans psychiatres, et donnée en partage d'une part aux médecins généralistes souvent trop soumis à l'influence de l'industrie pharmaceutique et d'autre part aux psychologues réduits à pratiquer des psychothérapies complètement protocolarisées.

Jean-Jacques LABOUTIÈRE
Secrétaire Général

Le terrain

Gérard Bles

La place nous manque pour relater ici toutes les informations qui nous sont parvenues sur l'ampleur et les modalités de mobilisation au niveau de chaque région, qu'il s'agisse de regroupements propres aux psychiatres libéraux ou d'initiatives élargies dans lesquelles les psychiatres ont souvent joué un rôle moteur. Les documents élaborés au niveau national ont été largement repris et diffusés, mais s'y sont ajoutés fréquemment des textes élaborés collectivement sur le plan local, enrichissant encore l'analyse de la crise et l'argumentaire des discussions et des propositions. Ce foisonnement marque bien toute l'importance de la

dynamique loco-régionale comme il démontre exemplairement que le mouvement qui s'est développé en décembre 98 n'est pas un artefact d'appareil mais bien l'expression de la prise de conscience et de la révolte des praticiens confrontés à des procédures technocratiques déshumanisées, ignorantes des besoins et des souffrances, asservies aux seuls objectifs comptables.

Il est frappant de constater à cet égard que la contestation a très largement débordé le seul problème des pénalisations financières (les reversements pour dépassement des quotas) mais s'est tout autant alimentée de questions aussi fondamentales que la confidentialité, l'accès direct, la démographie,etc…

Une certaine morosité, voire un véritable découragement pouvaient s'exprimer à l'automne, comme ce fut le cas lors de la réunion de la **DRAFPEP-LR à Montpellier** le 6 octobre dernier, devant ce qui pouvait être ressenti comme un manque de clarté et de détermination dans les stratégies des grandes structures syndicales nationales. On aurait pu craindre à cet égard que le désolidarisation de ces mêmes structures dans leurs consignes d'action pour ce mois de décembre, au moment du vote de la loi sur le financement de la Sécurité sociale, n'exerce un effet démobilisateur, stérilisant sur les praticiens "de base". Tel ne fut pas le cas si l'en en juge au moins par la réaction des psychiatres (90% de nos adhérents ont affiché leur détermination à observer la fermeture des cabinets, 35 % étaient prêts à le faire dès le 14 décembre…), et la capacité qu'ils ont eu à se coordonner entre eux, syndiqués et non syndiqués (90 % des collègues dans le **Vaucluse** (1) par exemple, les 10 % restants s'engageant au demeurant à d'autres formes de participation comme fermetures partielles, réalisation d'actes gratuits, etc…).

Autre exemple démonstratif en **Normandie**, où les psychiatres de Seine-Maritime (2) (Rouen, Dieppe, le Havre) ont diffusé la liste des cabinets fermés pour "avertir le public des dérives du rationnement gestionnaire", "s'opposer aux reversements-sanctions" et "maintenir l'accès direct au psychiatre". Par ailleurs, les psychiatres du Havre ont, sous la plume de la Présidente de leur association (3), le Dr M-N. Gaveau-Glantin, formulé leurs préoccupations dans le texte ci-après qui mérite d'être cité intégralement :

«Nous voulons attirer votre attention sur les dramatiques problèmes de la psychiatrie en région havraise. Nous constatons en effet une inflation de la demande, tout à fait justifiée, de consultations et de soins. Ce phénomène est lié, en partie, aux difficultés socio-économiques conjoncturelles. L'augmentation de la demande en psychiatrie est identique dans le secteur public et dans le secteur privé, comme en attestent, dans les deux cas, des délais d'attente supérieurs à deux mois pour une première consultation.

Nous soulignons à nouveau la sous-médicalisation de notre région : à l'hôpital psychiatrique, un tiers des postes de psychiatres reste vacant; la densité des psychiatres libéraux est la moitié de la moyenne française. La démographie médicale va décroître après l'an 2000 du fait de la formation en nombre trop réduit de médecins. Je vous rappelle qu'il faut une douzaine d'années pour former un médecin spécialiste. Nous ne sommes déjà plus en mesure de travailler dans de bonnes conditions pour nos patients. Nous refusons chaque jour de nouvelles demandes.

Que deviennent ces patients ? Ne pouvant recevoir un soutien suffisamment précoce, ils vont basculer dans une pathologie plus lourde nécessitant arrêts de travail prolongés et hospitalisations. La précocité de la prise en charge est souvent gage d'efficacité. Le coût financier va s'élever, sans chiffrer le coût humain, ce qui va à l'encontre des économies recherchées.

Dans ce contexte critique, nous dénonçons la maîtrise comptable des dépenses de santé, ne prenant pas en compte les besoins sanitaires de la population, mais basée arbitrairement sur les ressources des caisses de

Sécurité sociale en baisse par défaut de cotisations lié au taux élevé de chômage. Pour comble d'absurdité, nous sommes menacés de sanctions financières collectives si nous continuons à soigner nos patients, or c'est notre vocation.

Étant confrontés chaque jour à ces problèmes douloureux et subissant par ailleurs la mise en place d'un système financier aveugle, préjudiciable aux patients, mes confrères et moi-même tenions à vous tenir informé de la situation".

Citons encore des passages de la lettre adressée à Madame Aubry par le Dr J-F. Katz au nom des psychiatres de **Bretagne** :

"Vous avez soutenu une vision comptable des dépenses de santé sans prise en compte des besoins précis de la population. Cette politique s'appuie, d'autre part, sur les notions de responsabilité et de sanctions collectives : notions qui s'opposent aux principes fondamentaux de notre république (ce que vient de confirmer le Conseil Constitutionnel) et aux articles de la Déclaration des Droits de l'Homme.

Dans un état de droit, une sanction (dois-je vous le rappeler) ne peut être qu'individuelle et ne doit être infligée que si une faute a été prouvée. Pour un médecin, donner ses soins à des personnes souffrantes dans le respect des règles de son art, constitue-t-il, à vos yeux, une faute et justifie-t-il une sanction ? (…)

Le plan de réforme envisage l'institution d'une maîtrise comptable reposant sur un taux directeur, et non sur une politique de santé. Un tel système ne garantit plus la qualité des soins (les soins de santé ne varient pas avec les résultats économiques d'un pays), crée une médecine à deux vitesses (apparition d'une offre parallèle excluant les plus défavorisés), crée un conflit d'intérêt entre le médecin et son patient (…)"

Nous pourrions ainsi multiplier les exemples. Mais l'important est peut-être, plutôt que de dresser des bilans, de tirer des enseignements de tout cet élan et de son enracinement dans les réalités de terrain.

Car il faut bien savoir que les problèmes ne sont pas réglés, que le pouvoir politique n'a pas désarmé en s'obstinant dans les mêmes analyses et l'utilisation des mêmes moyens de "régulation" des dépenses, sur le principe inique de la "responsabilité collective". La mobilisation doit donc se poursuivre, s'élargir – et les psychiatres peuvent jouer un rôle majeur dans l'analyse des problèmes et la réflexion éthique au sein de la profession médicale.

Mais cette réflexion doit également engager nos patients et, au delà, la population au sens large, en nous efforçant de les éclairer et non de les manipuler (comme cela peut s'observer à l'occasion de certains sessions des États Généraux, par exemple à Niort en novembre dernier…).

Comme nous l'écrit le Dr Christiane Kohlstedt (Avignon), " Nous avons monté un " groupe information-mobilisation " qui est composé des représentants de chaque spécialité plus deux généralistes en liaison. Nous diffusons toutes les informations nécessaires car nous pensons que c'est la seule façon de mobiliser nos collègues (dans le présent et à l'avenir !) (...)

… Il nous faudrait une **lettre aux patients n° 2** (c'est une demande pressante de tous les spécialistes !). Cela nous semble indispensable de poursuivre l'information et des médecins et des assurés sociaux qui pensent que nous avons " gagné " alors qu'il n'en est rien – une lettre aussi claire, juste et compréhensible que la première".

Cette lettre n° 2 est effectivement déjà en cours de réalisation et vous sera diffusée prochainement. L'équipe nationale du S.N.P.P. est bien décidée à maintenir son engagement et à mettre à votre disposition un maximum de moyens. Mais cela ne peut vraiment "vivre" qu'alimenté en permanence par vos informations, vos réactions, vos réflexions. Nous comptons sur vous.

G.B.

1) Président de l'Association des Psychiatres du Vaucluse et des départements limitrophes : Dr Gilles FORMET, 14 rue Amphoux, 84000 Avignon, tel : 04.90.86.07.36.- fax : 04.90.85.05.74.

(2) Responsable de la coordination Seine-Maritime : Dr Martine FLEURY, 1 rue du Petit Saint, 76000 Rouen, tel : 02.35.63.28.44.

(3) Association de psychiatrie de la région havraise, Présidente: Dr Marie-Noëlle GAVEAU-GLANTIN, 67 rue Jules Lecesne, 76600 Le Havre, tel : 02.35.43.46.77.- fax : 02.35.42.35.37.

IMPORTANT !

Le 7 décembre dernier, nous avons rencontré longuement plusieurs médecins-conseils de l'échelon national du contrôle médical (CNAMTS) sur la base de nos Propositions.

Nous reviendrons sur cet échange, qui s'est déroulé globalement dans une atmosphère compréhensive. Mais un point important doit dès à présent être signalé, à propos des procédures de contrôle : le S.N.P.P. a insisté sur le caractère inadmissible et pathogène des contrôles de la "file active " des praticiens en particulier à l'insu de ceux-ci. Or, non seulement le Dr. Rousseau, médecin-conseil national adjoint, est tombé d'accord pour privilégier a priori le dialogue entre praticiens, mais il a rappelé que depuis 1996 les médecins-conseils doivent obligatoirement avertir préalablement les thérapeutes de la mise en route des procédures de contrôle. Il nous demande de lui signaler toute infraction à cette règle.

Dont acte.

Le fichier 20-7.txt n'existe pas